

Лекция №1: «Правовые основы оказания первой помощи при ДТП»; «Осмотр места происшествия» «Первая психологическая помощь пострадавшим в ДТП»

Правовые основы оказания первой помощи при ДТП

Правила дорожного движения, утвержденные постановлением Совета Министров Российской Федерации «О Правилах дорожного движения» № 1090 от 23.10.93 (введены в действия с 01.07.96, изменения, вступившие в силу с 01.04.2001) п. 2.5. гласят, что при ДТП водитель, причастный к нему обязан:

- Немедленно остановить (не трогать с места) транспортное средство, включить аварийную световую сигнализацию, выставить знак аварийной остановки (мигающий красный фонарь);
- П.7.2.: «...Знак аварийной остановки выставляется на расстоянии 15 м от места аварии в населенных пунктах, 30 м вне населенных пунктов»;
- Не перемещать предметы, имеющие отношение к происшествию;
- Принять возможные меры для оказания первой помощи пострадавшим, вызвать бригады скорой медицинской помощи и центра медицины катастроф, службы спасения. В экстренных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, доставить на своем транспортном средстве в ближайшее лечебное учреждение.
- Сообщить свою фамилию, регистрационный знак транспортного средства и возвратиться к месту происшествия.
- Освободить проезжую часть, если движение других транспортных средств невозможно.
- При необходимости освобождения проезжей части или доставки пострадавших на своем транспортном средстве в лечебное учреждение предварительно зафиксировать в присутствии свидетелей положение транспортного средства, следы и предметы, относящиеся к происшествию, принять всевозможные меры к их сохранению и организации объезда места происшествия.
- Сообщить о случившемся в милицию, записать фамилии и адреса очевидцев и ожидать прибытия сотрудников милиции.
- Гражданский и Уголовные кодексы, Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ), принятый Федеральным законом от 30.12.2001 № 196-ФЗ определяют юридическую ответственность участников ДТП в случае неоказания помощи пострадавшим, а именно «заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасности для жизни и здоровья...» (Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.96 №63-ФЗ ст. 125).

Автомобиль в современном обществе стал неотъемлемой частью нашей жизни. Однако наряду с увеличением числа автотранспортных средств и повышением их скоростных характеристик наблюдается рост дорожно-транспортных происшествий (ДТП) и связанного с ним травматизма. Возросла тяжесть последствий полученных травм. ДТП угрожают здоровью и жизни людей во всём мире, наносят значительный ущерб экономике государств. Ежегодно по причине ДТП в мире погибает до 1,2 млн. человек и около 50 млн. получает травмы различной степени тяжести, приводящие к инвалидизации пострадавших.

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к 2020 году количество жертв ДТП достигнет 2,3 млн. человек в год. У 60-65 % пострадавших преобладает тяжелая политравма, характеризующаяся высокой летальностью, требующая экстренного оказания помощи на месте происшествия. Изучение сроков смертельных исходов у пострадавших в ДТП от момента получения травмы свидетельствует о том, что более 50 % из них погибают до поступления в больницу, в первые 3 часа после получения травмы, часто до приезда бригады скорой медицинской помощи (СМП).

Основными причинами смерти пострадавших являются сочетание шока и кровопотери - более 40 %, тяжёлая черепно-мозговая травма - более 30 %, травма, несовместимая с жизнью -

около 20 %. Причинами высокой летальности является неоказание помощи сразу после травмы и отсутствие достаточных навыков оказания первой помощи у населения (в том числе у водителей) и сотрудников ГИБДД МВД России. Анализ оказания помощи при ДТП показал, что сотрудники дорожно-патрульной службы ГИБДД оказывают первую помощь пострадавшим менее чем в 1 % случаев, а водители в 7-8 % случаев.

В материалах федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 гг.» указано, что в 2004 году произошло 208 тысяч ДТП, в которых погибло 35 тысяч человек. По сравнению с 1997 годом летальность при ДТП выросла на 27,8 %. Из числа погибших 24-46 % - лица наиболее трудоспособного возраста. Ущерб от гибели людей при ДТП в России только за 2004 год составил 227,7 млрд рублей.

Однако в последние годы отмечается тенденция на снижение числа погибших в связи с повышением качества оказания медицинской помощи.

Вышеизложенное свидетельствует о необходимости обучения водителей транспортных средств приемам оказания первой помощи. Сегодня назрела необходимость организации эффективной системы обучения первой помощи всех участников дорожного движения.

Первая помощь - вид помощи, включающий комплекс простейших мероприятий на месте происшествия и вблизи него, направленных на временное устранение причин, угрожающих жизни пострадавших и предупреждающих развитие тяжелых осложнений с использованием Аптечки первой помощи (автомобильной) и подручных средств.

Первую помощь оказывают лица, не имеющие медицинского образования, руководствуясь Законом Российской Федерации «О внесении изменений в статью Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 26 июня 2009 года № 143680-5.

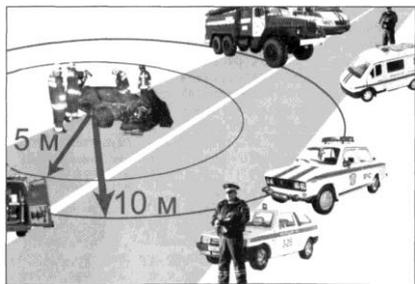


Рис. 1. Дислокация сил и средств, участвующих в оказании помощи при дорожно-транспортном происшествии.

В зону радиусом 5 метров допускаются лишь сотрудники аварийно-спасательных служб, ДПС ГИБДД и работники скорой медицинской помощи после устранения опасности взрыва или возгорания автомобиля. За пределами 10 метровой зоны ставятся автомобили этих служб и машины скорой медицинской помощи.

Туда же выносятся части демонтируемого аварийного транспортного средства. При авариях перевозчиков взрывоопасных грузов этот радиус может быть увеличен до 200.

Осмотр места происшествия

Помнить о правиле «золотого часа» при оказании помощи!

«Золотой час» - время, в течение которого пострадавший должен быть доставлен на операционный стол бригадой СМП.

Время ожидания вызванной бригады скорой медицинской помощи - самое драгоценное время для спасения жизни человека; если в эти минуты не проводятся мероприятия первой помощи, то угроза для жизни пострадавшего многократно возрастает!

Чтобы оптимально использовать это ценное время нужно учитывать и косвенную информацию, помогающую выявить наиболее тяжелых пострадавших:

1. Повреждения автомобиля

На стороне водителя или пассажира, спереди или сзади (наиболее тяжелые травмы характерны для лиц, находящихся рядом с деформированной частью автомобиля). Дистанция между автомобилем и пострадавшим пешеходом (чем больше расстояние - тем тяжелее травмы).

2. При отсутствии видимой причины аварии

Помнить о внутренних причинах, которые могут привести водителя к потере способности управлять автомобилем:

- острая боль в области груди (инфаркт миокарда?)
- внезапная потеря сознания (обморок, инсульт?)
- судорожный припадок (эпилепсия?)
- острая сердечная смерть

3. Внешний вид пострадавших: загрязнения и разрывы одежды, следы волочения; кровь на одежде или возле пострадавшего (много или мало?); видимые раны, следы копоти, электрометки.

4. Оценка видимых признаков жизни и смерти

- Есть ли явные признаки **биологической** (давно наступившей) смерти? (трупные пятна; окоченение мышц; холодная кожа; тусклые, сухие глазные яблоки).
- Есть ли признаки **клинической** (только что наступившей) смерти? (отсутствие видимого дыхания; отсутствие движений; отсутствие реакции на внешние раздражители).
- Есть ли острые нарушения дыхания и кровообращения, видимые на расстоянии?
 - очень частое дыхание (более 40 в минуту);
 - очень редкие вдохи (менее 6 в минуту);
 - продолжающееся сильное кровотечение или обильное пропитывание одежды кровью или лужа крови под пострадавшим;
 - признаки перенесенной кровопотери (шок) - резкая бледность кожи.

Этот беглый осмотр места происшествия может занимать лишь несколько секунд, но при этом он дает возможность получить максимум начальной информации для сообщения диспетчеру службы скорой медицинской помощи.

Порядок вызова скорой медицинской помощи

- Назвать улицу и номер дома, ближайшего к месту ДТП. За городом - общеизвестные ориентиры места происшествия и пути подъезда к нему.
- Указать время ДТП ил время обнаружения по следствиям ДТП.
- Обязательно сообщить об имеющихся дополнительных опасностях, особенно, если речь идет о ДТП с перевозчиками опасных грузов.
- Назвать количество пострадавших, есть ли среди них дети и беременные.
- Назвать фамилии, пол и возраст пострадавших, у неизвестных - пол и примерный возраст.
- Назвать себя и сообщите свой номер телефона.
- По возможности организовать встречу бригады СМП.

Первая психологическая помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях

Первая психологическая помощь это комплекс мер простейшего психологического воздействия на пострадавшего с целью снижения негативного воздействия физических и психологических факторов ДТП, переживаний, связанных с осознанием происшествия.

Почему необходимо оказывать первую психологическую помощь? Избыточный стресс при ДТП **может вызвать:**

- острые реакции: рыдания, истерику, «нервный озноб (дрожь)», ступор, гнев, агрессию, реакцию бегства и другие реакции, которые требуют экстренной помощи;
- панику на месте ДТП;
- посттравматические расстройства здоровья у пострадавших.

Источники избыточного стресса

Окружающая обстановка: (Жара, холод, темнота, яркий свет, крики, стоны других пострадавших, поведение «зевак»)

Телесные страдания: последствия полученных травм.

Неготовность к преодолению стресса, возникающих проблем, испытаний.

Социально психологические факторы:

- значимость потерь;
- негативные мысли, эмоции, чувства (вина, гнев, отчаяние, стыд, страх);
- Пострадавшего могут волновать: тяжесть полученных повреждений, шансы на выживание; использование спасателями непонятной для пострадавших терминологии; равнодушие и безразличия окружающих в отношении пострадавшего или чувство, что его обманывают; суетливость, чрезмерное эмоциональное возбуждение окружающих, небрежность в действиях спасающих; упреки и комментарии по поводу степени.

Методы психологического воздействия

1. Эмоциональная поддержка: создать атмосферу доверия, понимания, заинтересованности, при которой оказывающий помощь принимает пострадавшего, его личностную, человеческую ценность независимо от того, какими качествами он обладает.

2. Активное общение с пострадавшим с использованием **словесных и несловесных** средств воздействия с целью успокоения, расслабления пострадавшего, повышения у него чувства самоконтроля, уверенности в себе.

Словесные (вербальные): объяснение, убеждение, внушение, переключение внимания.

• Установите словесный контакт: *приветствие*, общение с использованием *имени пострадавшего*. Поддерживайте *зрительный контакт* с пострадавшим.

- Давайте обратную связь на высказывания пострадавшего -*кивание головой, «да», «нет»*.
- Дайте возможность пострадавшему излить, выразить свои эмоции, чувства, переживания, побуждайте к высказываниям о себе (например: *Чем занимались...?, Что делали...? Что Вы думаете о...?*).

• Информируйте пострадавшего о ваших действиях и предстоящих манипуляциях.

Несловесные (невербальные):

- Подходите к пострадавшему спереди.
- Работайте на уровне лица пострадавшего (перед лежащим присядьте).
- Создайте, по возможности, комфортные условия, обеспечьте чувство опоры.
- Прикосновения должны быть легкими, аккуратными, бережными.
- Держите пострадавшего за руку или за плечо, контакт с головой или другими частями тела не рекомендуется.